

### Литература:

- 1 Апанасенко, Г.Л. Физическое здоровье и максимальная аэробная способность индивида / Г.Л. Апанасенко, Р.Г. Науменко // Теория и практика физической культуры. – 1988. – № 6. – С. 29–31.
- 2 Колосовская, Л.А. Актуальные вопросы формирования здорового образа жизни студентов в рамках университетского образования / Л.А. Колосовская, Е.В. Новик, Л.В. Максимова // Университетское образование: опыт тысячелетия, проблемы, перспективы развития : тез. докл. II Междунар. конгр., 14–16 мая 2008 г. / отв. ред. Р.С. Пионова. – Минск : МГЛУ, 2008. – Т. 2 – С. 168–169.
- 3 Медведев, В.А. О критериях оценки функционального состояния учащейся и студенческой молодежи / В.А. Медведев, В.А. Коледа // Физ. культура: воспитание, образование, тренировка. – 2000. – № 2. – С. 11–13.

УДК 616-009.12

### КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР МОНИТОРИРОВАНИЯ ОРТОСТАТИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ У ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

*Козловский В.И., Ерошкина Е.С.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

В настоящее время определено, что патологические ортостатические реакции ассоциированы с увеличением частоты инфарктов миокарда, инсультов, летальных исходов [1, 2].

Одной из основных причин патологических ортостатических реакций (ОР) является неадекватное применение антигипертензивных препаратов. Однако контроль за ОР при антигипертензивной терапии разработан недостаточно. Нет общепринятых утвержденных методических рекомендаций [3, 4], недостаточно ясно, как наиболее рационально организовать оценку ортостатических реакций в разное время суток, какие типичные результаты мониторинга этих нарушений.

В статье демонстрируется пример оценки ортостатических реакций при артериальной гипертензии (АГ) в разное время суток после купирования гипертонического криза.

#### Клинический пример

Пациентка К., 1954 г.р. (история болезни № 9380) поступила в терапевтическое отделение с диагнозом: Артериальная гипертензия 2 риск 3. Гипертонический криз 2 порядка, неосложненный. При поступлении жаловалась на сильную головную боль, слабость. Артериальное давление (АД) 180/100 мм.рт.ст. Страдает АГ около 5 лет. Дома принимала эналаприл по 10 мг 1-2 раза в день, при повышении АД более 160/90 – каптоприл 25-50 мг под язык.

При поступлении с целью снижения АД введено внутривенно 6 мл 1% раствора дибазола, сульфат магния 25% – 10 мл, дана таблетка каптоприла 50 мг под язык. АД снизилось до 140/90 мм.рт.ст.

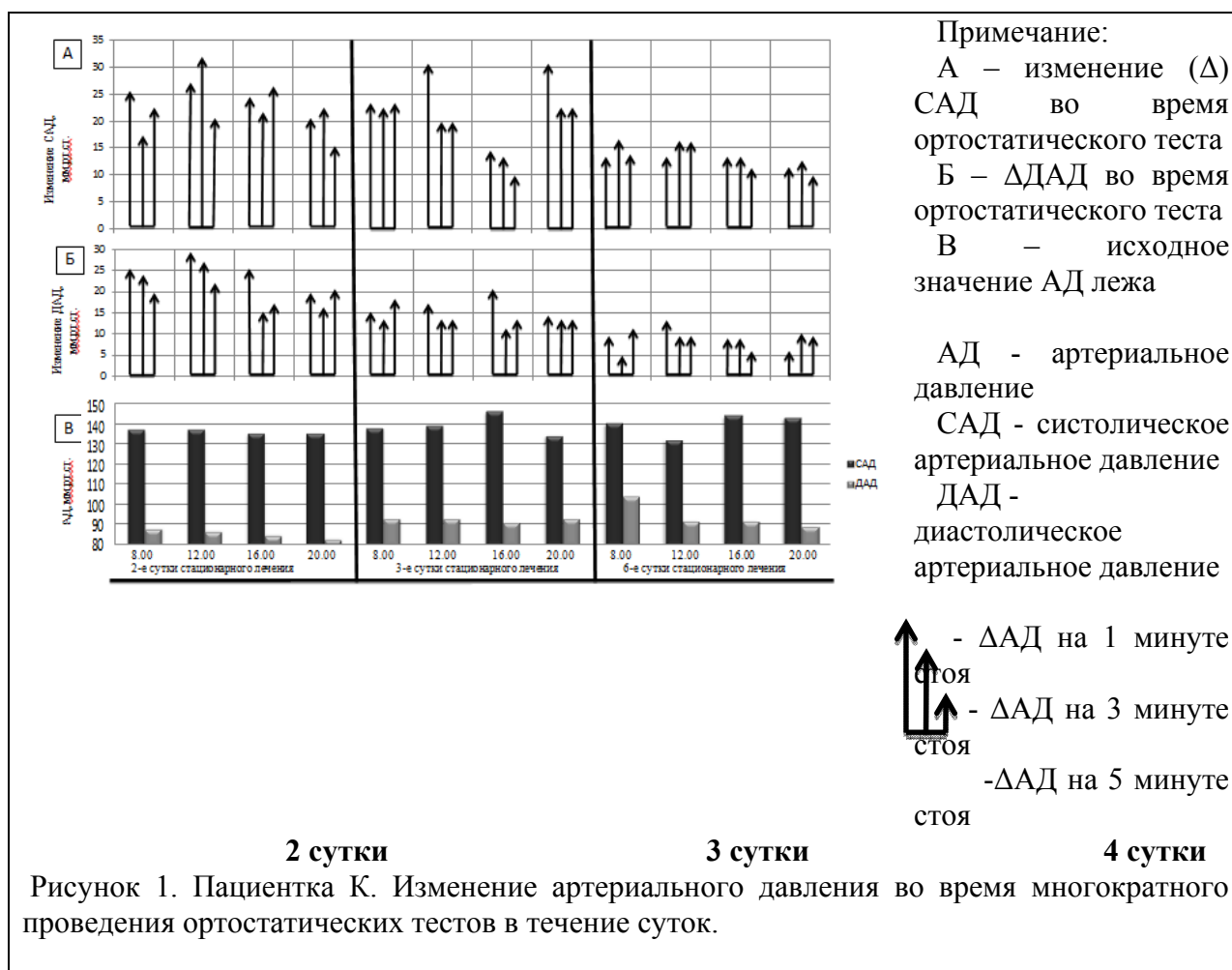
Назначены следующие препараты: индапамид 2,5 мг утром, бисопролол 5 мг в обед, амлодипин 5 мг в обед, лизиноприл 5 мг вечером.

На второй день и третий день стационарного лечения выполнен активный ортостатический тест (АОТ) по следующей методике: пациент находился 10 минут в положении лежа, измерялось артериальное давление. Потом обследуемый в течение 2-3 секунд самостоятельно поднимался, измерялось АД на 1-й, 3-й и 5-й минуте вертикального положения. Данный тест проводили 4 раза в день (в 8.00, 12.00, 16.00 и 20.00).

Ортостатической гипертензией считали повышении систолического артериального давления (САД) на 20 мм. рт. ст. и более и /или диастолического артериального давления (ДАД) на 10 мм. рт. ст. и более при переходе из горизонтального положения в вертикальное [4].

В первый день исследования зарегистрирована ортостатическая гипертензия на протяжении всех тестов (как по САД, так и по ДАД) (рисунок 1). Пациентка продолжала жаловаться на периодическую головную боль и слабость в течение дня. На 2-й день проведения АОТ также выявлена патологическая ортостатическая реакция на протяжении дня (3 раза по САД и ДАД и 1 раз только по ДАД). При этом цифры АД исходно лежа варьировали в пределах 135/80 – 145/95 мм.рт.ст.

В связи с наличием стойкой патологической ортостатической реакции (3-4 раза в день), на 4-й день пребывания пациентки в стационаре было решено изменить антигипертензивную терапию: добавили 5 мг амлодипина в обед (всего 10 мг) и 5 мг лизиноприла вечером (всего 10 мг). Мониторирование ОР в течение дня повторили на 6-е сутки стационарного лечения.



После коррекции лечения ортостатическая гипертензия выявлена 1 раз на 1 минуте ортостаза в 12.00 (и только по ДАД). Исходное АД лежа сохранялось в тех же пределах, что и ранее, однако пациентка отмечала улучшение общего самочувствия, жалоб не предъявляла.

Таким образом, на данном клиническом примере показано, что многократное проведение АОТ на протяжении нескольких дней после купирования гипертонического

криза может позволить своевременное выявление патологических ОР, в данном случае ортостатическую гипертензию, а также некоторые возможности оптимизации антигипертензивной терапии.

#### **Литература:**

1. Егорова А.Ю. Исходы артериальной гипертензии у пациентов с разными типами ортостатических реакций систолического артериального давления / А.Ю. Егорова, П.А. Гарькавый, Н.И. Яблучанский // Вестн. ХНУ им. В.Н. Каразина. – 2015. – № 1154. – С. 35–38.
2. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension / B. Williams [et al.] // Eur. Heart J. – 2018. – Vol. 39(33). – P. 3021–3104.
3. Чёрная Ю.А. Типы ортостатических реакций артериального давления и их клиническое значение // Вестн. ХНУ им. В.Н. Каразина. – 2010. – № 718. – С. 97–107.
4. Патологические ортостатические реакции у пациентов с артериальной гипертензией, обусловленные антигипертензивной терапией / В.И. Козловский [и др.] // Достижения фундам., клин. медицины и фармации : материалы 72 итог. науч. сессии ун-та, Витебск, 25–26 января 2017 г. / Вит. гос. мед. ун-т ; редкол.: А.Т. Щастный [и др.]. – Витебск : ВГМУ, 2017. – С. 205–206.

#### **УДК 616-009.12**

### **МЕТОДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ВЫПОЛНЕНИЯ АКТИВНОГО ОРТОСТАТИЧЕСКОГО ТЕСТА В РАЗНОЕ ВРЕМЯ СУТОК**

*Козловский В.И., Ерошкина Е.С., Печерская М.С.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Введение.** Ортостатические тесты позволяют выявить и оценить гемодинамические нарушения при изменении положения тела [1, 2].

В настоящее время среди активных ортостатических тестов (АОТ) чаще используют методики F. Schellong, Г.А. Глезера и соавторов (1995). Стандартно АОТ проводят утром натощак, однако в связи с многообразием причин развития (например, действие антигипертензивных препаратов), патологические ортостатические реакции (ОР) могут возникать в разное время суток [3, 4].

Для того чтобы медицинский персонал многократно проводил респондентам АОТ в течение дня необходимо много времени, что весьма затратно. Таким образом, рационально разработать технологию, которая позволит пациентам самостоятельно выполнять тест.

**Цель:** апробация метода обучения респондентов самостоятельному проведению активного ортостатического теста для контроля ортостатических реакций в разное время суток.

**Материал и методы исследования.** В исследовании участвовало 26 пациентов с артериальной гипертензией (3 мужчины, 21 женщина), средний возраст  $53,4 \pm 4,3$  лет.

У пациентов проводили оценку безопасности выполнения АОТ:

- собирали анамнез в отношении ортостатических реакций при быстром вставании с кровати утром, изменении положения тела в дневное и вечернее время (из положения сидя или лежа в положение стоя);
- уточняли анамнез в отношении синкопальных состояний, эпизодов пароксизмальных форм аритмий, особенностей самочувствия в период длительного вертикального положения.